



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین

دانشکده بهداشت

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

عنوان:

ارزیابی ترجیحات پزشکان عمومی در مورد نوع قرارداد پزشک خانواده با استفاده از روش

تحلیل توامان conjoint analysis در سه کلان منطقه کشور: ۱۳۹۵

استاد راهنما:

دکتر رفعت محبی فر

استاد مشاور:

دکتر سیما رفیعی

دکتر محمد رنجبر عزت آبادی

نگارش:

فاطمه اکبری راد

زمستان ۱۳۹۶

چکیده:

زمینه و هدف: با وجود موفقیت های نسبی نظام سلامت ایران و ارتقای بسیاری از شاخص های بهداشتی طی دو دهه گذشته، نظام سلامت ایران کماکان با مشکلات جدی مواجه است. یکی از مهمترین این چالش ها، نارضایتی پزشکان و عدم تمایل آنها برای مشارکت و ماندگاری در طرح پزشک خانواده می باشد، بنابراین با توجه به نقش و جایگاه پزشکان عمومی در طرح پزشک خانواده، شناخت و آگاهی از مؤلفه های اثرگذار بر تصمیم آن ها جهت ورود به این طرح، برای سیاستگذاران و برنامه ریزان از اهمیت به سزایی برخوردار است. هدف این مطالعه ارزیابی ترجیحات پزشکان عمومی در مورد نوع قرارداد پزشک خانواده در سه کلان منطقه ۶، ۸ و ۱۰ کشور بوده است.

مواد و روش کار: این مطالعه از نوع تحلیلی-مقطعی می باشد که با استفاده از روش تحلیل توامان^۱ طی سال های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶، به منظور شناسایی ترجیحات ۴۵۰ پزشک عمومی در سه کلان منطقه کشور ایران در خصوص نوع قرارداد پزشک خانواده انجام شد. به منظور جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه طراحی شده شامل ۱۸ سناریوی قراردادی که با روش ارتوگونال^۲ و به صورت ۹ جفت سناریو، کنار هم مرتب شدند، استفاده شد. داده های جمع آوری شده توسط نرم افزار STATA13 و با بکارگیری مدل رگرسیون پروبیت و لاجستیک تجزیه و تحلیل گردید.

یافته ها: یافته ها نشان داد که ترجیحات پزشکان نسبت به مولفه های قرارداد پزشک خانواده و سطوح آن ها در کلان مناطق مختلف کشور متفاوت است. در تمامی مناطق وجود سازمان نظام پزشکی به عنوان کارفرما در طرح پزشک خانواده، سهمیه ورود به دوره تخصص پس از ۵ سال خدمت، اجازه ارائه خدمات خارج از بسته تعیین شده و طول قرارداد کوتاه تر پزشک خانواده، بیشترین تاثیر را بر احتمال انتخاب این طرح از سوی پزشکان مورد مطالعه در هر سه منطقه مورد مطالعه داشتند. پزشکان مورد مطالعه در کلان منطقه ۶ و ۱۰ برخلاف پزشکان منطقه ۶، حق ثبت نام بدون محدودیت جغرافیایی را ترجیح می دادند. برای افراد منطقه ۸ مکانیسم پرداخت سرانه اهمیت بالایی داشت اما افراد منطقه ۶ و ۱۰ تمایل به پرداخت سرانه به همراه ۱۵٪ پاداش داشتند.

بحث و نتیجه گیری: متولیان و سیاست گذاران سلامت می توانند، با بکارگیری نتایج این مطالعه در طراحی برنامه پزشک خانواده و بازنگری مولفه های قرارداد پزشک خانواده بر حسب مناطق، انگیزه لازم را در پزشکان عمومی برای مشارکت و ماندگاری در این طرح ایجاد کنند. آنچه مسلم است برنامه پزشک خانواده دارای مولفه های بین المللی و استانداردهایی است که برای رسیدن به اهداف این برنامه می بایست این استانداردها نیز در کنار ترجیحات پزشکان، مورد ملاحظه قرار گیرند.

کلید واژه ها: قرارداد پزشک خانواده، پزشک عمومی، تحلیل توامان، ترجیحات، ماندگاری، انگیزش



Qazvin university of Medical Sciences

Faculty of Health

Thesis Submitted for the degree of MSc in Health Management

Title:

**Assessing preferences of general practitioners about the
type of family physician contract by conjoint analysis
method in three macro-regions of the country:2016**

Supervisor:

Rafat Mohebbifar, PhD

Advisers:

Sima Rafiei, PhD

Mohammad Ranjbar Ezzatabadi, Ph.D.

By:

Fatemeh Akbarirad

July 2017

Abstract

Introduction:

Despite the relative successes of Iran's health system and the improvement of many health indicators over the past two decades, the Iranian health system continues to face serious problems. One of the most important challenges is the dissatisfaction of physicians and their unwillingness to participate and remain in the family physician's plan. Therefore, considering the role and place of general physicians in the family physician's plan, recognition and knowledge of the components affecting their decision is very important for policymakers and planners to entry into this plan. This study aimed to evaluate the preferences of family physicians on the type of family physician contract In three macro areas of Iran.

method:

This analytical-cross-sectional study was carried out using conjoint analysis method from 2015 to 2017 in order to identify the preferences of 450 general practitioners in three macro regions of Iran regarding the type of family physician contract. In order to collect data, a questionnaire was designed including 18 contractual scenarios that were arranged in 9 pairs of scenarios by orthogonall method. The data collected, by STATA₁₃ software was analyzed using probit and logistic regression model.

Result:

finding showed physicians' preferences about attributes of family physician contract and their levels are different in 3 macro ereas. In all ereas, the existence of the medical system as an employer in the family physicians plan, the quota for admission to specialization course after 5 years as a family physician, having right to provide services Outside of specified package and Length of contract less had the greatest impact on the likelihood of selecting the plan by the physicians. But physicians in the areas 8 and 10, unlike area 6 physicians preferred registering without geographical constraints. For deprived Respondents, capita mechanism was very important, but physicians of intermediate and developed ereas tended to per capita + 15% bound.

Discussion:

Counselors and health policymakers can create the motivation for general practitioners to participate and remain in the plan, by applying the results of this study. It is certain that the Family physician program has international components and standards that should be considered with the practitioner's preferences in order to achieve the goals of this program.

Keywords:

Family physician contract, general practitioner, conjoint analysis, preferences

